

POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA ATENDIMENTO A ESTUDANTES HOSPITALIZADOS: ALGUMAS QUESTÕES

Armando de Castro Cerqueira Arosa¹

O presente texto apresenta parte de um processo de reflexão acerca das políticas públicas de educação para crianças e jovens em situação de internação hospitalar. Trata de abordar a política nacional de educação, focada na Classe Hospitalar, com o objetivo de apresentar o momento em que se encontra tal política e levantar algumas questões que visam compreender os impasses que dificultam a garantia dos direitos dessas crianças e jovens.

A análise está fundamentada na ideia de que abordar a escolarização de crianças em situação de internação hospitalar faz parte do movimento pela garantia do direito de todos à educação e, igualmente, se dá na compreensão de que é necessário articular, de modo dialético, o particular e o universal. Refletir sobre a escola no hospital significa dirigir o olhar sobre a escola, a sociedade e as relações que nelas se travam, compreendendo também que as práticas sociais desenvolvidas no ambiente hospitalar dialogam com aquelas desenvolvidas na escola convencional.

Para compreender o processo em que se dá a construção da política de atendimento às crianças hospitalizadas, parte-se de uma conceituação de política pública que aborde seus aspectos estruturais, lembrando-se as limitações de ordem analítica decorrentes dessa opção, que se justificam aqui em função do objetivo deste trabalho.

Política pública

Para Saraiva, política pública é “um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa

¹ Professor do Departamento de Administração Educacional da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Doutorando em Educação na Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, com mestrado em Educação pela Universidade Federal Fluminense e graduação em Pedagogia e Letras. Tem experiência em Gestão e Política Educacional, Formação de Professores, Escolarização em Ciclos e Educação em Ambiente Hospitalar.
armandoarosa@yahoo.com.br

realidade” (2006, p. 28). Tais decisões são condicionadas pelas relações travadas no contexto sócio-econômico-político, envolvendo os valores, as ideias e as concepções de mundo dos atores inscrites no processo de conflito em que ocorre sua construção.

Sob o ponto de vista de sua operação, é possível dizer que uma política pública é um sistema de decisões que visa a ações, de caráter preventivo ou corretivo, destinada a manter ou modificar a realidade em seus diversos aspectos, por meio da “definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos” (idem, p.29), ressaltando que, nesse contexto, é preciso reconhecer as forças políticas que se confrontam no sentido de fazer vitoriosos seus interesses e suas concepções.

Para Shiroma, Moraes e Evangelista (2004), as políticas públicas, em especial as políticas sociais, são permeadas por lutas, pressões e conflitos. Assim, essas políticas não são estáticas ou resultam de iniciativas abstratas, mas se inscrevem por meio de ações estrategicamente empregadas no contexto dos conflitos sociais e expressam a capacidade administrativa e gerencial de implementação de decisões de governo.

Na concepção de Saraiva (2006, p. 33), as políticas passam por diversos estágios, em que “os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes”. Tomam-se aqui de empréstimo tais etapas, ressaltando que seu desenvolvimento não ocorre de modo sucessivo e linear, mas de forma que múltiplas determinações condicionam sua operação.

Numa primeira etapa, temos o momento da inclusão de determinado pleito social na lista de prioridades do poder público, ou seja, o momento em que tal pleito passa a integrar a agenda do Estado.

O segundo estágio consiste na elaboração da política, momento em que se realizam a identificação e a delimitação de um problema atual ou potencial da comunidade, a determinação das possíveis alternativas para sua solução deste problema, a avaliação dos custos e efeitos de cada uma delas, bem como o estabelecimento de prioridades.

Para Saraiva, a formulação, terceiro estágio de uma política pública, inclui “a seleção e especificação da alternativa considerada mais conveniente, seguida de declaração que explicita a decisão adotada, definindo seus objetivos e seu marco jurídico, administrativo e financeiro” (SARAIVA, 2006, p 33).

Na implementação da política, temos o planejamento e a organização do aparato administrativo e dos recursos diversos que são necessários para executar a política. “Trata-se da preparação para pôr em prática a política pública, a elaboração de todos os planos, programas e projetos que permitirão executá-la” (SARAIVA, 2006, p. 34).

No momento da execução, temos o conjunto de ações destinado a atingir os objetivos estabelecidos pela política. Neste estágio, põe-se em prática a política, incluindo-se também o estudo dos obstáculos que se opõem à transformação das propostas em resultados objetivos.

Para o autor, o acompanhamento, sexto estágio de uma política pública, é “o processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade (e de seus diversos componentes), que tem como objetivo fornecer a informação necessária para introduzir eventuais correções a fim de assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos” (SARAIVA, 2006, p. 35).

Por fim, o estágio da avaliação, “que consiste na mensuração e análise, a *posteriori*, dos efeitos produzidos na sociedade pelas políticas públicas, especialmente no que diz respeito às realizações obtidas e às consequências previstas e não previstas” (SARAIVA, 2006, p 35).

Estes estágios são compreendidos aqui como elementos que se inscrevem num complexo sistema de relações sócio-políticas em que a não linearidade, a contradição e a dinamicidade marcam sua construção. Deste modo, uma política pública não se encerra em si mesma, não ocorre de forma linear e precisa ser construída e revista, considerando a necessidade de que seus componentes sejam articulados com outras políticas e envolvendo os diversos nelas envolvidos.

Classe Hospitalar

As primeiras experiências de intervenção escolar em hospitais ocorreram na França em 1935 e, posteriormente, na Alemanha e Estados Unidos. O atendimento à criança hospitalizada cresceu sensivelmente após a Segunda Guerra Mundial, quando alguns países da Europa receberam, como consequência cruel deste conflito, crianças mutiladas e com doenças contagiosas como a tuberculose, por exemplo, muitas vezes fatal à época (VASCONCELOS, 2006). A ação educativa no

espaço hospitalar mais antiga no Brasil ocorre desde 1950, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro.

Hoje, no Brasil, Classe Hospitalar é a denominação do atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação ou ainda na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. É compreendida na modalidade de Educação Especial por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais em decorrência de apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares por condições de limitações específicas de saúde. Tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno quando este estiver hospitalizado, garantindo-se a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado (BRASIL, 2002).²

O processo de consolidação da Classe Hospitalar³ vem ocorrendo num cenário em que os movimentos sociais lutam em favor dos direitos da criança e se inscreve como parte do processo de redemocratização do país, expressa na Constituição Federal de 1988, que dimensiona a educação como um direito de todos, devendo ser efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Este direito é ratificado na Lei nº 8.069 de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) (BRASIL, 1990) e na Lei nº 9.394 de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (BRASIL, 1996). Esta última prevê também que os Municípios se incumbirão de organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, baixar normas complementares para o seu sistema de ensino e autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

² Cabe lembrar que merece debate essa inserção do atendimento na modalidade Educação Especial e a concepção de currículo adotada como matriz da ideia de currículo flexibilizado. Nesse espaço, porém, não caberia fazê-lo, sem, entretanto, deixar de se registrar que a imprecisão com que vem sendo tratado pela legislação e pelas orientações oficiais tem causado uma série de entendimentos que nem sempre corresponde ao que se espera.

³ Nomenclatura oficial que necessita ser submetida a amplo debate para que possa ser refletir a realidade, uma vez que no hospital são atendidos simultaneamente crianças e jovens de idades e etapa escolar diferentes, com tempos distintos de internação. Desse modo, a ideia de classe se reconfigura, necessitando ser revista.

Parte deste processo se reflete também na edição da Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995 do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995), onde se dispõe sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Neste instrumento, a ação educativa hospitalar ganha mais força e visibilidade, aparecendo no cenário nacional com status de legislação. Isto posiciona a ação educativa no hospital como parte de uma série de transformações pelas quais o país vem passando, na tentativa de dimensionar a educação e a saúde como direito de todos. Esta Resolução prevê que toda criança hospitalizada tem direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital.

O Conselho Nacional de Educação - CNE, em 2001, tratou da obrigatoriedade e utiliza a nomenclatura "classe hospitalar", no artigo 13 da Resolução nº 2 (BRASIL, 2001). A partir desse momento, então, fica indicado que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

Diz a referida Resolução:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Em dezembro de 2002, com base na legislação vigente, a Secretaria de Educação Especial do MEC edita o documento intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, em que se encontram os princípios, os objetivos e as formas de organização e funcionamento

administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam (BRASIL, 2002 p.15).

Neste documento, entende-se que atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

Todavia, embora a legislação reconheça o direito da criança de receber este tipo de atendimento (pedagógico-educacional, durante o período da internação), esta oferta ainda é muito restrita; conseqüentemente, não garante a todas as crianças esse direito, o que acaba gerando mais desigualdade, à medida que alcança apenas algumas poucas crianças.

Formas de atendimento

Nos anais do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizado no Rio de Janeiro, em 2000, encontramos o resultado de pesquisa realizada (CECCIM, 2000) que demonstra haver uma diversidade de formas de atendimento educativo em ambiente hospitalar. Ricardo Ceccim (2000)⁴ afirma que quanto às formas de atendimento podem ser assim classificadas as classes hospitalares no Brasil:

- a) quanto à forma de atendimento:
 - atendimento escolar: ênfase na aprendizagem escolar e construção dos processos de aprendizagem;
 - atendimento recreativo: educação lúdica e lazer;
 - atendimento psicossocial: ludoterapia e jogos de socialização;

⁴ Ver também *Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas*. (FONSECA, 2002).

- atendimento clínico psicopedagógico: ênfase nas condutas emocionais.

b) quanto ao vínculo dos professores:

- professores contratados pelo hospital;
- professores cedidos pelas Secretarias Estaduais de Educação;
- professores cedidos pelas Secretarias Municipais de Educação;
- professores vinculados aos projetos de pesquisa e extensão universitária;
- professores pertencentes aos projetos de voluntariado.

c) quanto à estrutura escolar hospitalar:

- atendimento exclusivamente no leito;
- atendimento com salas de aula na unidade de internação;
- atendimento com salas de aula na unidade de internação, mais salas de apoio e sala de direção escolar.

Hoje, a situação não é muito diferente. Encontram-se ainda muitas ações de caráter lúdico, recreativo, cultural, artístico, terapêutico, sendo desenvolvidas de modo assistencial, filantrópico, ou ainda de modo direto pelo poder público; podendo-se acrescentar a estas informações o fato de haver ONGs prestando serviços terceirizados e ainda a existência de salas de leitura e brinquedotecas. Esta última por imposição, ainda que não plenamente atendida, da Lei nº 11.104 de 2005⁵, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação desse espaço lúdico nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005a). Tal espaço, provido de brinquedos e jogos educativos, será destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005a).

Todos estes instrumentos, meios, recursos e estratégias contribuem para o processo educativo e são importantes para o desenvolvimento integral das crianças e jovens, todavia, é necessário que se consolidem políticas que garantam o acesso à educação escolar, tal como se faz para o direito ao brincar, por exemplo, ao se criarem as brinquedotecas.

⁵ Ver também a Portaria nº 2.261/GM de 23 de novembro de 2005, do Ministério da Saúde (Brasil, 2005b).

Problemas e questões

O atendimento aos estudantes hospitalizados é realizado de forma dispersa e sem regulamentação específica que organize os processos, os recursos e as relações que se desenvolvem no espaço da escola no hospital. A legislação sobre o atendimento é igualmente dispersa e se inscreve no contexto da educação especial, sem, contudo, ser estabelecida de forma direta e clara a obrigatoriedade e a regularidade do atendimento.

Partindo-se dos estágios propostos por Saraiva, vê-se que, embora a demanda tenha entrado na pauta do Estado, há a necessidade de se aprofundar o debate sobre a política de atendimento ao estudante hospitalizado ou em atendimento pedagógico domiciliar. Sua formulação ainda é precária, pois há inúmeras questões a serem respondidas e não há um marco jurídico organizado de maneira que sejam declaradas as formas de atendimento, seus fluxos administrativos e financeiros.

Sendo assim, sua implementação carece de um planejamento global que preveja a forma de emprego dos setores administrativos do estado na consecução das ações necessárias ao atendimento, o que faz a execução da política se processar de forma aleatória, tornando difícil obter as informações necessárias ao aperfeiçoamento do trabalho realizado.

Consequentemente, fica prejudicada a avaliação a ser feita, uma vez que os estágios da política não se completam e os resultados alcançados não são de todo conhecidos e, como não há planejamento, portanto, não se estabelecem metas a serem alcançadas, não há como fazer, de forma segura, a crítica a todo o processo.

Alguns movimentos no sentido de organizar a Educação Especial foram feitos, mas ao contrário de melhor definir a situação do atendimento educacional aos estudantes hospitalizados, acabou por criar situações imprecisas e indefinidas, que ainda não foram esclarecidas, até a presente data.

O Decreto nº 6.751 de 2008 (BRASIL, 2008) dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado – AEE, definindo-o como “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular” (Art. 1º, § 1º) e traçando, em seu Art. 2º, como objetivos:

- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular aos alunos referidos no art. 1º;
- II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis de ensino.

A Secretaria de Educação Especial do MEC - SEESP solicita ao Conselho Nacional de Educação - CNE que regulamente o referido Decreto, no sentido de “evitar equívocos na implementação do AEE” (BRASIL, 2009a). Nesse intuito, o CNE emite o Parecer CNE/ CEB nº 13 de 2009 (BRASIL, 2009a) que resulta na Resolução CNE/ CEB nº 4, de 2009 (BRASIL, 2009b).

Dentre os diversos aspectos abordados, o Parecer evoca o documento que registra a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, ressaltando que a concepção de Educação Especial expressa neste documento “busca superar a visão do caráter substitutivo da Educação Especial ao Ensino Comum, bem como a organização de espaços educacionais separados para alunos com deficiência” (BRASIL, 2009a). Segundo o referido Parecer, essa concepção orienta que a oferta do Atendimento Educacional Especializado seja

planejada para ser realizada em turno inverso ao da escolarização, contribuindo efetivamente para garantir o acesso dos alunos à educação comum e disponibilizando os serviços e apoios que complementam a formação desses alunos nas classes comuns da rede regular de ensino (idem).

Tal orientação está expressa por meio do Art. 5º da Resolução CNE/CEB nº 4, quando determina que (BRASIL, 2009b):

Art. 5º. O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no **turno inverso da escolarização**, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em **centro de Atendimento Educacional Especializado** da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios. (grifo meu)

Juntamente com estes aspectos (o atendimento não deve substituir a escolaridade regular e deve ser realizado em turno inverso), surgem outros a ser

considerados quando se trata do atendimento escolar às crianças hospitalizadas ou em atendimento domiciliar. O atendimento é realizado prioritariamente em salas de recursos multifuncionais na própria escola, podendo ocorrer em um centro de Atendimento Educacional Especializado.

Preliminarmente, surge uma questão: em que situação se enquadra a escolarização realizada em ambiente hospitalar?

A resposta a esta questão passa por compreender exatamente o que se quer dizer com o que está expresso no Art. 6º da Resolução nº 4, de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial. Diz o referido Artigo (BRASIL, 2009b):

Art. 6º. Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.

Examinem-se, ainda, os seguintes artigos da mesma Resolução:

Art. 2º **O AEE tem como função complementar ou suplementar** a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

Parágrafo único. Para fins destas Diretrizes, consideram-se recursos de acessibilidade na educação àqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou **mobilidade reduzida**, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços.

Art. 3º **A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.**

Art. 4º Para fins destas Diretrizes considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na

comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade. (grifos meus)

Surgem, então, outras questões, com relação ao atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar:

- 1) Em que segmento do público-alvo do AEE se enquadram as crianças e jovens hospitalizados? Apenas quando se enquadrarem no perfil descrito? O impedimento físico de curto prazo não se enquadra neste perfil? Sendo assim, a Classe Hospitalar não poderá ser enquadrada no AEE?
- 2) Se o AEE não substitui o atendimento regular, como isso ocorrerá no hospital? Haverá um atendimento regular e outro AEE? O atendimento no hospital será considerado como prestado por um Centro de AEE? Em caso positivo, em que perfil de atendimento?
- 3) Na medida em que **“a Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional”**, o que significa oferecer, em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar?
- 4) Se, nem sempre as crianças hospitalizadas se enquadram no perfil do público alvo estabelecido no Art. 4º da referida Resolução, mesmo que todas se encontrem em situação de mobilidade reduzida, como enquadrar o atendimento escolar em ambiente hospitalar ou domiciliar como sendo oferecido por um Centro de AEE?
- 5) Se, por outro lado, a criança se enquadrar em algum dos casos mencionados no referido Art. 4º, o atendimento escolar em ambiente hospitalar deve ser feito de um modo regular e outro sob a forma de AEE?

Por fim, estas questões remetem a outras que parecem ser centrais na discussão acerca de um tipo de atendimento educacional que a legislação não continuou a denominar de Classe Hospitalar, conforme outros documentos, como a

Resolução CNE/CEB nº 2 de 2001 (BRASIL, 2001) e o documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002), este não mais disponível no site do MEC. São as seguintes:

- 1) O atendimento escolar em ambiente hospitalar será mantido por uma Escola⁶ formalmente instituída, que funcionará no espaço do hospital?
- 2) O atendimento escolar em ambiente hospitalar será oferecido de forma a se vincular a uma unidade escolar regular do sistema de ensino?
- 3) O AEE poderá ser oferecido pela iniciativa privada em parceria com o poder público, mas como será realizada a oferta de ensino regular no ambiente hospitalar?

Estas questões parecem refletir a completa indefinição sobre a política de atendimento escolar às crianças hospitalizadas, bem como se inscrevem num cenário de evidente disputa por tomar como privado o que é público e deve ser garantido pelo Estado. Responder a estas questões parece urgente, a não ser que sejam consideradas completamente impertinentes. Neste caso, devo me submeter a uma intensiva revisão de minhas interpretações.

Referências:

AROSA, Armando C. e SCHILKE, Ana Lucia (orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

_____ **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm

_____ **Lei nº 8.069 de 1990**; Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acesso em 17 de maio de 2009.

_____ **CONANDA. Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995**. Disponível em <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/legislacao/id2178.htm?impressao=1&>. Acesso em 17 de maio de 2009.

_____ **Lei nº 9.394 de 1996**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm. Acesso em 17 de maio de 2009.

⁶ Ver (AROSA; SCHILKE 2007, 2008).

_____ **Resolução CNE/CEB Nº 2 de 2001.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2009.

_____ Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar : estratégias e orientações.** / Secretaria de Educação Especial. – Brasília : MEC ; SEESP, 2002.

_____ **Lei nº 11. 104** de 2005a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em 17 de maio de 2009.

_____ Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.261/GM** de 23 de novembro de 2005b. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2261.htm>. Acesso em 17 de maio de 2009.

_____. **Parecer CNE/CEB nº 4/2009**, aprovado em 10 de março de 2009 - Solicitação de esclarecimentos sobre a possibilidade de aplicar, por extensão, em cursos técnicos de nível médio, procedimentos relativos à hora-aula já adotados na Educação Superior.

_____. **Parecer CNE/CEB nº 13/2009**, aprovado em 03 de junho de 2009 - Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

CECCIM, Ricardo Burg. FONSECA, Eneida Simões da. Classes hospitalares: onde, quantas e por quê? **Anais do 1º Encontro sobre Atendimento Escolar Hospitalar.** Rio de Janeiro: 2000. Disponível em <http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>. Acesso em 17 de maio de 2009.

FONSECA, E.S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial** 8 (2): 205-222, 2002.

SARAIVA, Enrique. Introdução à Teoria da Política Pública. In.: **Políticas públicas;** coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. v2.

SHIROMA, Eneida Oto; MORAES, M. C. Marcondes de; EVANGELISRA, Olinda. **Política educacional.** Rio de Janeiro: DP&A, 2004 3ª edição.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. **Congresso Internacional de Pedagogia Social**, 2006, São Paulo (SP) Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000092006000100048&script=sci_arttext. Acesso em 17 de maio de 2009.